Aus der chirurgischen Abteilung der Diakonissen-Anstalt Bethanien.
(Leitender Arzt: Professor Dr. Carl Goebel.)

Über Trichobezoare.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Günther Lepiarz.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Trichobezoare sind Fremdkörper im Magendarmkanal, welche aus Haaren bestehen. Sie werden von den Verdauungssekreten nicht angegriffen, selbst bei Tieren nicht, auch wenn diese über eine vollständige Knochenverdauung verfügen. Die Trichobezoare entstehen durch ständiges Verschlucken von Haaren. Vereinzelt verschluckte Haare können Anlaß zur Bildung von Kotsteinen geben.

Bezoar oder Badezar ist eine arabische Bezeichnung und bedeutet Gegengift. Denn die Haargeschwülste aus dem Magen oder Darm mancher Tiere wurden als Heilmittel gegen verschiedene Krankheiten gereicht. — Von Phytobezoar spricht man, wenn die Haargeschwulst im wesentlichen aus Pflanzenfasern besteht.

Im Tierreich ist die Bezoarbildung keine außergewöhnliche Erscheinung, während sie beim Menschen nur selten beobachtet wurde. Die Literatur erwähnt bis jetzt nur 55 Fälle von Trichobezoar des Menschen. 45 Fälle allein sind angeführt in der „Deutschen Chirurgie“ 1908, Lief. 46b, Wölfler und Lieblein: „Die Fremdkörper des Magen-Darm-Kanals.“

In 4 Fällen war außer im Magen noch ein Trichobezoar des Darmes vorhanden. In nur 3 Fällen befand sich die Haargeschwulst ausschließlich im Darm.

Im Jahre 1920 operierte Herr Prof. Dr. Carl Goebel, Breslau, einen weiteren Fall von Darmbezoar.

Aus der Anamnese der Patientin ist hervorzuheben, daß sie „nervenkrank“ war, und die Gewohnheit hatte, sich Haare abzuschneiden und diese zu verschlucken. Nach einer

reichhaltigen Pilzmahlzeit erkrankte sie plötzlich mit Leibschmerzen und Erbrechen.

Der Status psychicus weist auf Hystero-Neurasthenie hin. Die körperliche Untersuchung läßt auf einen Obturationsileus, wahrscheinlich infolge Trichobezoar, schließen. Die am 1. 7. 20 von Prof. Goebel ausgeführte Operation bestätigt die Diagnose. Etwa an der Grenze des oberen und mittleren Drittels des Dünndarms wird durch Ileotomie der doppeltkinderfaustgroße, länglich-runde, aus Haaren und Kotmassen bestehende Fremdkörper entfernt.

Patientin wird vier Wochen später als gesund entlassen. Acht Monate nach der Operation trifft Nachricht ein, daß die Frau körperlich gesund und arbeitsfähig sei, und daß sich krankhafte Gemütsstörungen nicht mehr gezeigt hätten.

Der aus dem Darm entfernte Fremdkörper ist ein Trichobezoar von steinharter Konsistenz. Gewicht: 84,5 g, Gestalt entspricht der einer Darmschlinge. Maße: 11 · 3,5 · 3 cm. Er besteht ganz und gar aus dicht miteinander verfilzten Haaren von der Haarfarbe als Trägerin.

Das Haarschlucken ist vielfach eine Teilerscheinung von Psychosen, kann aber auch nur eine schlechte Angewohnheit sein, die man vornehmlich bei Frauen und Mädchen antrifft. Von 56 Bezoarträgern sind nur drei männlichen Geschlechts. Die Gewohnheit des Haareessens erstreckt sich oft über viele Jahre — in einem Falle nachgewiesenermaßen 23 Jahre lang, — und wird bisweilen schon mit den Fasern der Kinderwagengardinen begonnen. Das Gewicht der Bezoare ist meist beträchtlich; 1 kg und darüber sind nicht selten, ja sogar 2400 g werden erreicht!

Die wenigen Fälle von Darmbezoar lassen vermuten, daß diese ebenfalls zuerst im Magen gebildet werden. Eine Prädilektionsstelle für Bezoare im Darm gibt es nicht.

Die Bezoare nehmen die Form ihres Aufenthaltsortes an, also des Magens oder Darmes.

Je größer der Bezoar ist, desto mehr leidet im allgemeinen die Nahrungsaufnahme des Patienten. Fünf Fälle kamen durch Inanation zum Exitus. In anderen Fällen führten Perforationsperitontis oder Obturationsileus zum Tode. In einem Fall

wurde der Bezoar erbrochen, in einem anderen per vias naturales ausgeschieden.

Von Magenveränderungen, die durch Bezoar bewirkt werden, sind zu nennen: Gastritis, Hypertrophie der Mucosa, Gastrektasie, Gastroptose, Pylorusstenose, Decubitalgeschwüre, Perforation.

Darmveränderungen: Enteritis, Decubitalgeschwüre mit Perforationen oder Darmparalyse.

Subjektive Symptome: Gewichtsabnahme, Erbrechen, Stuhlunregelmäßigkeiten, Druckgefühl im Magen, Leibschmerzen.

Objektive Symptome, die zur Diagnose führen: Verschieblicher, nicht druckempfindlicher Tumor. Bisweilen Haarknistern bei der Palpation. Verschwinden des Tumors bei Aufblähung des Magens. Der Tumor erscheint bei der Röntgenuntersuchung mit Kontrastbrei durch diesen eingerahmt. Befund von Haaren im Stuhl, in dem Erbrochenen, im ausgeheberten Mageninhalt, in der Mundhöhle.

Den Verdacht auf Trichobezoar rechtfertigen Anamnese und Verdauungsstörungen.

Trichobezoare gaben Anlaß zur Verwechselung mit: Milztumor, Wandermilz, Wanderniere, Tumor und Tuberkulose des Netzes, Pankreaserkrankungen und bösartige Erkrankungen des Magens.

Die erste richtige Diagnose vor der Operation wurde von Stelzner im Jahre 1896 gestellt. Nur in 8 Fällen ist vor dem Eingriff richtig diagnostiziert worden, zuletzt von Prof. Goebel 1920.

Die Prognose der Erkrankung ist als infaust zu betrachten, sofern der Bezoar nicht operativ entfernt wird. Von 18 nicht operierten Kranken starben 16, in 5 Fällen allerdings fand man Bezoare als zufälligen Sektionsbefund im Magen.

Therapie: In frischen Fällen kann eine energische Abführkur genügen, in älteren Fällen ist nur durch Operation Heilung möglich.

Die 33 operierten Fälle wurden sämtlich geheilt. Auch die Neigung zur Trichophagie war dadurch meist beseitigt.